# Statistischer Beitrag
zur Kenntnis der Prostata-Erkrankungen.

---

# Inauguraldissertation

zur

# Erlangung der Doctorwürde

in der gesamten Medizin.

Verfasst und einer

hohen medizinischen Fakultät

der

**K. bayr. Ludwig-Maximilians-Universität zu München**

vorgelegt von

**Johann Aman,** prakt. Arzt

aus Landshut.

7031

# Statistischer Beitrag
zur Kenntnis der Prostata-Erkrankungen.

---

## Inauguraldissertation

zur

## Erlangung der Doctorwürde

in der gesamten Medizin.

Verfasst und einer

hohen medizinischen Fakultät

der

**K. bayr. Ludwig-Maximilians-Universität zu München**

vorgelegt von

**Johann Aman,** prakt. Arzt
aus Landshut.

ACAD. LUDD. BAT. BIBL.

1898.

Referent: Professor Dr. Bollinger.

In den letzten Jahren wurde den Erkrankungen der Prostata und insbesondere der Hypertrophie derselben und deren Behandlung eine erhöhte Aufmerksamkeit gewidmet.

Vielfach gab man der Vermutung Raum, dass pathologische Veränderungen der Prostata viel häufiger seien, als im allgemeinen bisher angenommen wurde. Da einerseits sehr viele Prostataerkrankungen einen ganz symptomlosen Verlauf nehmen (wie geringgradige Hypertrophie), andere wegen Komplikation der Erkrankung mit Erkrankung des ganzen uropoetischen Systems schwer zu diagnostizieren waren und, da bei Sektionen lange Zeit hindurch selten die Prostata einer genaueren Untersuchung unterzogen wurde, so gelangten Veränderungen der Prostata, die wenig oder gar keine alarmierenden Symptome äusserten, nur höchst selten zu unserer Kenntnis. Einen kleinen Beitrag zur Frage der Häufigkeit des Vorkommens krankhafter Veränderungen der Prostata soll die vorliegende Arbeit bieten.

Auf Veranlassung des Herrn Obermedizinalrat Professor Dr. Bollinger untersuchte ich, ohne eine Auswahl zu treffen, die Prostatadrüsen von hundert der Reihe nach in das pathologische Institut zu München eingelieferten Leichen von Männern von mindestens zwanzig Jahren.

Bevor ich zur Besprechung der einzelnen Fälle übergehe, möchte ich mir erlauben, bezüglich der hauptsächlichsten Veränderung der Prostata — der Hypertrophie — einige Bemerkungen voraus zu schicken.

Es scheint mir nicht angebracht zu sein, von einer Hypertrophie kurzweg zu sprechen, sondern ich glaube, dass man unterscheiden sollte, ob die ganze Prostata hypertrophisch sei, oder ob nur das eine oder das andere der die Prostata zusammensetzenden Gewebe, oder etwa nur der Mittellappen hypertrophiert sei. Man könnte dann die Hypertrophie vielleicht in folgende Unterabteilungen einteilen:

a) Allgemeine (diffuse) Hypertrophie, bei der sämtliche drei Bestandteile der Drüse: Muskel-, Binde- und Drüsengewebe eine gleichmässige Vermehrung gefunden haben;
b) Bindegewebshypertrophie, mit deutlichem Überwiegen des Bindegewebes über Muskel- und Drüsengewebe;
c) Muskelhypertrophie;
d) Drüsengewebshypertrophie;
e) Bindegewebs- und Muskelhypertrophie;
f) Hypertrophie des Mittellappens.

Die Grenze zwischen allgemeiner Hypertrophie und gerade noch normalen Verhältnissen ist nicht leicht zu ziehen. Die von verschiedenen Autoren angegebenen Gewichte der Prostata zeigen eine sehr grosse Schwankung. So gibt Thompson das Gewicht der Prostata zwischen 15 und 25 gr. an.

Es könnte vielleicht das Verhältnis des Prostatagewichtes zum Körpergewicht eine kleine Direktive geben.

Ich habe in Folgendem im allgemeinen Drüsen im Gewichte von 25 gr. und auch solche Drüsen, deren Gewicht ich im Verhältnis zum Körpergewicht hoch fand, noch zur allgemeinen Hypertrophie gerechnet.

Zunächst lasse ich nun die Besprechung der einzelnen Fälle folgen.

1. **S. J.,** Wirt, 49 Jahre alt, Myodegeneratio cordis.

Prostatagewicht 16 gr., Körpergewicht 70 kg.

Leichte Injektion der Blase und Prostataoberfläche.

Mikroskopischer Befund: Zahlreiche corp. amylac. Die Drüsengänge sind sehr weit, das Drüsengewebe ist reichlich vorhanden.

2. **R. G.,** Ausgeher, 68 Jahre alt, Gangrän der Darmschleimhaut.

Gewicht der Prostata 11 gr., Körpergewicht 55 kg.

Leichter Blasenkatarrh, Thromben in den periprostatischen Venen.

Mikroskopischer Befund: Drüsengewebe sehr verringert, Drüsengänge eng, wie komprimiert. Um die corp. amylac. kleinzellige Infiltration. Das Bindegewebe ist sehr stark entwickelt, hypertrophisch.

Hypertrophie des Bindegewebes, katarrhalische Prostatitis.

3. **T. J.,** Bader, 68 Jahre alt, Gangraena senilis beider grossen Zehen, Phlegmone des Skrotums und der Tunica vaginalis propria des Hodens.

Gewicht der Prostata 13 gr., Körpergewicht 61 kg.

Die ganze Prostata im Zustande eitriger Entzündung.

Eitrige Prostatitis.

4. **S. W.,** Sattler, 48 Jahre alt, Granularatrophie der Nieren.

Gewicht der Prostata 19 gr., Körpergewicht 46 kg.

Eitriger Harn in der Urethra. Zahlreiche corp. amylac. Einzelne Drüsenportionen vollständig ausgefüllt von corp. amylac. Die Wände der Drüsenschläuche sind papillär gebuchtet.

5. **L. F.,** Buchhalter, 40 Jahre alt, Succidium (Innere Verblutung).

Gewicht der Prostata 19 gr., Körpergewicht 69 kg.

Um die Prostata herum sind sehr starke Fettauflagerungen.

6. **H. J.,** Zimmermann, 45 Jahre alt, Tuberkulose der Lungen.

Gewicht der Prostata 13 gr., Körpergewicht 56 kg.

7. **V. K.,** Postaushelfer, 24 Jahre alt, Tuberkulose der Lungen.

Gewicht der Prostata 14 gr., Körpergewicht 36,5 kg.

Sehr zahlreiche corp. amylac. in den Drüsen und deren Ausführungsgängen.

8. **S. B.,** Mauerer, 43 Jahre alt, Pleuropneumonie.

Gewicht der Prostata 20 gr., Körpergewicht 53 kg.

Zahlreiche corp. amylac. in den Drüsenausführungsgängen. In dem die Prostata umgebenden Bindegewebe finden sich einige schwarzbraune, nicht ganz stecknadelkopfgrosse Concremente eingehülst. Das Drüsengewebe ist reichlich vorhanden. Die Drüsengänge sind stark ausgebuchtet.

9. **B. J.,** Mauerer, 27 Jahre alt, Pyopneumothorax. Cavernen der Lunge.

Gewicht der Prostata 17 gr, Körpergewicht 37,5 kg.

In den Drüsengängen zahlreiche corp. amylac. Papilläre Erweiterung der Drüsenschläuche. Das Muskelgewebe ist stark entwickelt, dagegen findet sich Drüsensubstanz nur sehr spärlich vor. Im Gewebe zeigt sich streifenweise kleinzellige Infiltration, namentlich um die Drüsen herum.

Muskelhypertrophie, katarrhalische Entzündung der Drüse.

10. **H. J.,** Stiefelputzer, 53 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 23 gr., Körpergewicht 53 kg.

Die Schleimhaut ist leicht injiciert, in den Drüsenausführungsgängen zahlreiche corp. amylac. Die Drüsen zeigen papilläre Erweiterungen. Keine auffallende Veränderung in den Geweben.

11. **N. V.,** Schlosser, 23 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 35 gr., Körpergewicht 30 kg.

Die Drüse hat ein sehr grosses Volumen (kleinapfelgross). Der Saftgehalt ist sehr reichlich. Kleinzellige Infiltration, besonders an den Drüsenausführungsgängen. Das Muskel- und Bindegewebe ist sehr reichlich entwickelt, doch findet sich auch das Drüsengewebe in entsprechender Masse vor.

Allgemeine Hypertrophie, katarrhalische Prostatitis.

12. **S. K.,** Adjunkt, 53 Jahre alt, Sarkom des Mediastinums. Metastasen in der Lunge.

Gewicht der Prostata 28 gr., Körpergewicht 45 kg.

Corp. amylac. finden sich allenthalben in den Samenwegen. Die Prostata ist im Ganzen hypertrophisch.

13. **G. X.,** 27 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 27 gr., Körpergewicht 55 kg.

Die Drüse ist sehr blut- und saftreich. Muskel- und Bindegewebe ist sehr reichlich entwickelt, die Drüsen an Menge etwas zurücktretend. In den Drüsenlumen reichliche corp. amylac.

Muskel- und Bindegewebs-Hypertrophie.

14. **K. J.,** Metzger, 31 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 37 gr., Körpergewicht 56 kg.

Die Drüse fühlt sich weich an und zeigt sich beim Durchschneiden sehr saftreich.

Starke Bindegewebs- und Muskelzüge, Drüsensubstanz reichlich vorhanden. Die Drüsengänge zeigen starke Ausbuchtungen.

Allgemeine Hypertrophie.

15. **F. J.,** Schmied, 33 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 25 gr., Körpergewicht 49 kg.

Die Prostata ist sehr saftreich. Corp. amylac. reichlich vorhanden. Die Drüse ist im Ganzen vergrössert. Das Überwiegen eines der die Drüse zusammensetzenden Gewebe ist nicht zu finden.

Allgemeine Hypertrophie.

16. **W. X.,** Gärtnergehilfe, 22 Jahre alt, eitrige Pericarditis.

Gewicht der Prostata 21 gr., Körpergewicht 42 kg.

Reichliche corp. amylac.

17. **S. C.,** Schreinergehilfe, 24 Jahre alt, chron. Nephritis.

Gewicht der Prostata 28 gr., Körpergewicht 44 kg.

Zahlreiche corp. amylac. Sehr saftreiches Organ mit massiger Drüsenentwicklung, der jedoch auch die Entwicklung der anderen Gewebe relativ gleichkommt.

Stark ausgebuchtete Drüsengänge.

Allgemeine Hypertrophie.

18. **B. J.,** Stukkateur, 43 Jahre alt, tuberkulöse Basilarmeningitis.

Gewicht der Prostata 24 gr., Körpergewicht 50,5 kg.

Sehr saftreiches Organ. Die ganze Drüse gleichmässig entwickelt und im Ganzen vergrössert.

Allgemeine Hypertrophie.

19. **F. H.,** Bäckergehilfe, 20 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 32 gr., Körpergewicht 50 kg.

Starke, allgemeine Hypertrophie. Corp. amylac. reichlich in den Ausführungsgängen der Drüsen.

20. **H. Lt.,** Schreinergehilfe, 62 Jahre alt, Empyem.

Gewicht der Prostata 16 gr., Körpergewicht 44,5 kg.

Ohne bemerkbare Veränderungen.

21. **L. G.**, Hausierer, 55 Jahre alt, Morbus Brightii.

Gewicht der Prostata 18 gr., Körpergewicht 52,5 kg.

Corpor. amylac. in den Drüsengängen reichlich vorhanden.

22. **R. A.**, Schäftefabrikant, 25 Jahre alt, eitrige Leptomeningitis.

Gewicht der Prostata 12 gr., Körpergewicht 56 kg.

Corp. amylac. vorhanden. Reichliche kleinzellige Infiltration um die corp. amylac. — Die Muskulatur ist stellenweise sehr schwach entwickelt. Das Gewebe ist über ausgedehnte Bezirke hin von offenbar käsigem Eiter durchsetzt, mit zahlreichen Fragmenten von Kernen und Zelltrümmern.

Eitrige (tuberkulöse) Prostatitis.

23. **R. F.**, Bäcker, 50 Jahre alt, Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Gewicht der Prostata 14 gr., Körpergewicht 75 kg.

24. **S. R.**, Messerschmied, 22 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 25 gr., Körpergewicht 48 kg.

Die Drüse ist sehr gross, von derber Consistenz, schneidet sich auch sehr derb. Auf der Schnittfläche zeigt sie sich in ein kugelförmiges, von ziemlich reichlichem Bindegewebe eingeschlossenes Gebilde verwandelt, das sich bei mikroskopischer Untersuchung als eine adenomatöse, umschriebene Wucherung erweist.

25. **R. J.**, Eisenbahnwärter, 29 Jahre alt, chron. Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 95 gr., Körpergewicht 69 kg.

Die Prostata zeigt anschliessend an das Bindegewebe des linken Lappens abnorm starke Fettwucherung. Das Drüsengewebe des linken Lappens ist vollständig verschwunden, fast nur Fettgewebe ist sichtbar, dazwischen findet man einige bindegewebige Septa mit Gefässen und Nerven.

Lipomatöse Entartung der Prostata.

26. **M. J.,** Schlosser, 21 Jahre alt, tuberkulöse Basilarmeningitis.

Gewicht der Prostata 18 gr., Körpergewicht 75 kg.

Corp. amylac. in den Drüsengängen.

27. **F. J.,** Reisender, 42 Jahre alt, Endocarditis, Ikterus.

Gewicht der Prostata 29 gr., Körpergewicht 84 kg.

Die Prostata zeigt sich in allen ihren Teilen ikterisch verfärbt. Corp. amylac. reichlich vorhanden. Gleichmässig grosses Organ.

Mikroskopisch zeigt sich die Anordnung der Gewebe ebenmässig.

Allgemeine Hypertrophie.

28. **St. M.,** Schreiner, 78 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 25 gr., Körpergewicht 44 kg.

In der Schleimhaut des Harnröhrenteiles ganz leichte Hämorrhagien.

Allg. Hypertrophie.

29. **B. J.,** Taglöhner, 27 Jahre alt, Caries des linken Hüftgelenkes.

Gewicht der Prostata 18 gr., Körpergewicht 43 kg.

Corp. amylac. in mässiger Menge in den Drüsen und deren Ausführungsgängen.

30. **A. J.,** Taglöhner, 33 Jahre alt, Sepsis.

Gewicht der Prostata 21 gr., Körpergewicht 51 kg.

Keine Veränderungen.

31. **K. O.,** Sekretariatsgehilfe, 30 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 20 gr., Körpergewicht 41 kg.

Mässig viele corp. amylac. in den Drüsenausführungsgängen.

32. **M. A.,** Schauspieler, 52 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 15 gr., Körpergewicht 63 kg.

33. **L. L.,** Sekretär, 60 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 28 gr., Körpergewicht 44 kg.

Sehr saftreiches Organ mit reichlicher Ausbreitung der Drüsensubstanz. Corp. amylac. in mässiger Zahl.

Allgemeine Hypertrophie.

34. **P. A.,** Malergehilfe, 46 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 31 gr., Körpergewicht 51 kg.

Corp. amylac. reichlich.

Allgemeine Hypertrophie.

35. **K. R.,** Porzellanmaler, 33 Jahre alt, Leukämie.

Gewicht der Prostata 13 gr., Körpergewicht 54 kg.

Prostata ohne Veränderung.

36. **W. J.,** Diener, 57 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 14 gr., Körpergewicht 54 kg.

37. **R. L.,** Hausmeister, 58 Jahre alt, Thrombose der arter. profunda Sylvii rechts.

Gewicht der Prostata 18 gr., Körpergewicht 55,5 kg.

Corp. amylac. in mässiger Menge in den Drüsenschläuchen und deren Ausführungsgängen.

38. **A. F.,** Maler, 38 Jahre alt, chron. ulceröse Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 19 gr., Körpergewicht 45 kg.

Durchschneidet man die Drüse quer, d. h. senkrecht zum coll. sem., so zeigen sich auf der Schnittfläche mehrere hirsekorn- bis erbsengrosse Prominenzen, die der Schnittfläche ein grobhöckeriges Aussehen verleihen. Diese Höcker finden sich vorzugsweise in den beiden Seitenlappen und sind von grauweisser Farbe. Von dem übrigen Gewebe unterscheiden sie sich durch die Farbe, die Prominenz und die derbere Consistenz.

Die mikroskopische Untersuchung ergiebt starke Hypertrophie des Muskel- und Bindegewebes und fast gänzlichen Schwund der Drüsensubstanz.

Corp. amylac. sind vorhanden, aber in geringer Menge.

Hypertrophie des Muskel- und Bindegewebes.

39. **H. L.**, Schreiber, 38 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 12 gr., Körpergewicht 35,5 kg.

Corp. amylac. in den Drüsengängen.

40. **N. K.**, Commis, 31 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 22 gr., Körpergewicht 41 kg.

Corp. amylac. reichlich in den Drüsengängen.

41. **S. H.**, Schenkkellner, 30 Jahre alt, tuberkulöse Peritonitis.

Gewicht der Prostata 27 gr., Körpergewicht 54 kg.

Corp. amylac. ziemlich reichlich vorhanden.

Prostata im Ganzen hypertrophisch.

Am Ausgange des Harnröhrenteiles der Prostata in die Blase findet sich ein etwa erbsengrosser Tumor von mässig derber Consistenz und von gleicher Farbe wie das übrige Prostatagewebe, der das Lumen der Prostata zur Blase sehr verengert. Er erweist sich als eine Hyperplasie und Hypertrophie des Mittellappens, der im ganzen hypertrophischen Prostata.

Allgemeine Hypertrophie. Hypertrophie des Mittellappens.

Störungen intra vitam sind nicht bemerkt worden.

42. **O. M.**, Student, 24 Jahre alt, Cryptogenet. Septicopyämie.

Gewicht der Prostata 24 gr., Körpergewicht 69 kg.

Wie fast in allen Organen septische Embolien und Abscesse sich fanden, so waren auch in der Prostata einige embolische Abscesse mit rauhen, fetzigen Wänden und dickem, gelben Eiter. Im Eiter fanden sich Staphylococcen.

43. **W. J.**, Schneidergehilfe, 21 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 13 gr., Körpergewicht 45 kg.

44. **S. P.**, Schneidergehilfe, 21 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 16 gr., Körpergewicht 48,5 kg.

45. **J. B.**, Bürstenmacher, 32 Jahre alt, Septicämie.

Gewicht der Prostata 23 gr., Körpergewicht 45 kg.

Sarkom des linken Prostatalappens. Ausgedehnte Metastasen in den retroperitonealen Lymphdrüsen. Eitrige Cystitis, Pyelonephritis. Schleimhaut der Harnblase im Ganzen gerötet, hinten schieferig verfärbt. Trabekel stark vorspringend. Am Blasenscheitel ein zehnpfennigstückgrosses, im Zustande der Verschorfung befindliches Schleimhautgeschwür. Die Urethra ist in der pars prostatica durch die Prostataschwellung stark verengert. In der pars cavernosa findet sich ein Geschwür von Bohnengrösse mit eitrigem Inhalte gefüllt. Von diesem Geschwür aus gelangt man in eine taschenartige Ausbuchtung, ebenfalls mit eitrigem Inhalte gefüllt. Von der Prostata ist namentlich der linke Lappen stark geschwellt bis zum Umfange eines kleinen Hühnereies. Seine Abgrenzung ist sehr undeutlich. Der rechte Prostatalappen ist von Kirschkerngrösse. Intra vitam fand man Symptome eines malignen Blasentumors.

Sarkom des linken Prostatalappens. Der rechte Lappen ist atrophisch, fast ganz ohne Drüsengewebe und ohne Muskelgewebe.

46. **R. J.**, Photograph, 32 Jahre alt, Miliartuberkulose.

Gewicht der Prostata 13 gr., Körpergewicht 51 kg.

47. **F. J.**, Diener, 65 Jahre alt, Morbus Brightii.

Gewicht der Prostata 14 gr., Körpergewicht 68 kg.

Corp. amylac. in mässiger Menge in den Drüsen und deren Ausführungsgängen.

48. **H. F.**, Mauerergehilfe, 56 Jahre alt, Carcinoma.

Gewicht der Prostata 30 gr., Körpergewicht 60 kg.

Sehr saftreiches Organ, von weicher, fast teigiger Consistenz.

Prostata im Ganzen hypertrophisch.

Corp. amylac. in mässiger Menge.

49. **E. J.**, Glaser, 42 Jahre alt, Endocarditis chron. fibrosa retrahens.

Gewicht der Prostata 27 gr., Körpergewicht 75 kg.

Corp. amylac. Die Prostata ist vergrössert und fühlt sich derb an. Das Bindegewebe ist vermehrt, das Drüsengewebe stellenweise vermindert.

Hyaline Entartung des Bindegewebes zwischen den Muskeln an einzelnen Stellen. An manchen Stellen sind die Muskelfasern deutlich hypertrophisch und um das Vier- und Fünffache verdickt.

Muskel-Bindegewebe-Hypertrophie.

50. **H. A.**, Zimmermann, 60 Jahre alt, Morb. Brightii.

Gewicht der Prostata 30 gr., Körpergewicht 57 kg.

Die Prostata ist in leichtem Grade vergrössert, namentlich im Tiefendurchmesser.

Corp. amylac. vorhanden.

Gleichmässige Hypertrophie der die Drüse zusammensetzenden Gewebe.

Allgemeine Hypertrophie.

51. **F. B.**, Gütler, 41 Jahre alt, Embolie der Lungenarterien.

Gewicht der Prostata 26 gr., Körpergewicht 64 kg.

Linker Prostatalappen leicht vergrössert; in dem diesen Lappen umlagernden Bindegewebe finden sich zahlreiche kleine, bis erbsengrosse Cysten mit klarem, gelblichen Inhalte. Die Wandung der Cysten ist sehr dünn, von graurötlicher Farbe.

Wenig Concremente. Die Drüsengänge sind erweitert und papillär gewuchert. Im Drüsenlumen finden sich stellenweise abgestossene Epithelien. Wenig Bindegewebe, fast keine Muskeln; diffuses Adenom mit

cystöser Erweiterung. Der rechte Lappen ist ganz fibrös verändert und zeigt cystische Drüsenreste mit nur abgeplattetem Epithel.

Hypertrophie der Drüsenelemente mit cystöser Entartung links. Atrophie des rechten Lappens.

52. **R. J.**, Schäffler, 29 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 15 gr., Körpergewicht 48,5 kg.

Drüsengänge etwas erweitert.

Corp. amylac. zahlreich. An einzelnen Stellen cystische Drüsenerweiterung.

Cystenbildung.

53. **F. B.**, Mauererpalier, 51 Jahre alt, cryptogenetische Septicopyämie.

Gewicht der Prostata 13 gr., Körpergewicht 62 kg.

In der Prostata finden sich keine Abscesse.

Die Drüsengänge sind etwas erweitert.

54. **A. J.**, Reisender, 45 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 26 gr., Körpergewicht 39 kg.

Prostata ziemlich gross; corp. amylac. in mässiger Menge vorhanden. Das Drüsengewebe ist etwas papillär gewuchert. Stellenweise findet sich kleinzellige Infiltration.

Geringgradige Hypertrophie des Drüsengewebes, katarrhalische Entzündung.

55. **N. M.**, Buchhalter, 20 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 12 gr., Körpergewicht 40 kg.

Die Drüsengänge sind etwas papillär erweitert, in den Lumen stellenweise schleimiger Inhalt.

Keine Concremente.

Leichter Katarrh.

56. **St. R.**, Dienstmann, 36 Jahre alt, Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Gewicht der Prostata 13 gr., Körpergewicht 68 kg.

Spärliche Concremente.

Lumina der Drüsen weit.

57. **G. J.**, Schreiner, 44 Jahre alt, Tod durch Erhängen.

Gewicht der Prostata 32 gr., Körpergewicht 68 kg.

Prostata im Ganzen stark vergrössert.

Corp. amylac. in spärlicher Menge, ziemlich weite Lumina; stellenweise breite Züge von Bindegewebe.

Eitriger Katarrh an vielen erweiterten Ausführungsgängen. Allgemeine Hypertrophie.

58. **H. J.**, Ökonom, 34 Jahre alt, Dilatation und Hypertrophie des rechten Ventrikels.

Gewicht der Prostata 18 gr., Körpergewicht 42 kg.

Sehr viele, grosse Concremente, teilweise die Lumina vollständig ausfüllend. In der Umgebung kleinzellige Infiltration.

Schleim in den Lumen und einige Leucocyten; Drüsen papillär erweitert.

Katarrhalische Entzündung.

59. **H. J.**, Mauerer, 34 Jahre alt, tuberkulöse Peritonitis (akute, hämorrhagische, serofibrinöse).

Gewicht der Prostata 15 gr., Körpergewicht 49 kg.

Im Trigonum Lieutaudii finden sich zahlreiche bis stecknadelkopfgrosse Knötchen, die sich bis in den Harnröhrenteil der Prostata hinein erstrecken. Beim Durchschneiden des rechten Lappens stösst man auf eine Höhle, die mit dickem, rahmigen Eiter gefüllt ist.

Unterhalb der pars prostatica der Harnröhre befindet sich eine weitere, wallnussgrosse Höhle, deren Wandung mit stecknadelkopf- bis erbsengrossen Höckern versehen ist. Beim Durchschneiden des Hodens rechterseits entleert sich aus demselben ziemlich dicker Eiter.

Tuberkelbazillen im Eiter waren nicht auffindbar.

Abscessbildung, wahrscheinlich auf tuberkulöser Basis.

60. **S. A**, Tapezierer, 20 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 18 gr., Körpergewicht 35 kg.

Prostata im Zustande eitrigen Katarrhs.

Keine Concremente.

61. **D. B.**, Milchmann, 58 Jahre alt, Fractura basis cranii.

Gewicht der Prostata 19 gr., Körpergewicht 114 kg.

Auf der Schleimhaut des Harnröhrenteiles der Prostata finden sich zahlreiche schwarze, körnchenförmige Einlagerungen von derber Consistenz. Ähnliche finden sich in den tieferen Schichten des Prostatagewebes.

Lumina ziemlich weit. Einzelne corp. amylac.

Schwarze Prostatasteine.

62. **R. L.**, Schauspieler, 29 Jahre alt, Sarkoma basis cranii.

Gewicht der Prostata 46 gr., Körpergewicht 45 kg.

Prostata stark vergrössert. Im linken Lappen, zum Teil auch auf den rechten übergreifend, findet sich ein etwa taubeneigrosser Abscess mit dickem, rahmigen Eiter gefüllt. Nach Abstreifen des Eiters erweist sich die Wand als etwas höckerig, von blassgrauroter Farbe. Anschliessend an die Hauptabscesshöhle zeigen sich links noch kleinere Buchten, ähnlich der oberen mit Eiter gefüllt.

Im Eiter fanden sich zahlreiche Staphylococcen. Herdförmige, streifige und haufenweise kleinzellige Infiltration. Einzelne Concremente. Atrophie der Muskeln, Bindegewebswucherung, starke, kleinzellige Infiltration, Schwund von Drüsen, leichte cystöse Erweiterung von Drüsen. Stellenweise verbindet sich die Infiltration mit Zerfall und Eiterung.

Abscess der im Bindegewebe hypertrophischen Prostata.

63. **K. R.**, Schneidergehilfe, 37 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 43 gr., Körpergewicht 46 kg.

Die Drüse ist sehr voluminös, im Ganzen hypertrophisch.

Nach Eröffnung des Harnröhrenteiles findet sich links eine leichte Hämorrhagie.

Corp. amylac. in mässiger Menge.

Ziemlich weite Lumina. Allgemeine Hypertrophie.

64. **H. J.,** Tabakhändler, 50 Jahre alt, Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Gewicht der Prostata 14 gr., Körpergewicht 68 kg.

Corp. amylac. in mässiger Menge.

Unter der Schleimhaut finden sich einige grauweissliche, über stecknadelkopfgrosse Einlagerungen.

Sehr weite Lumina, durch schmale Brücken von einander getrennt.

Weisse Prostatasteine.

65. **G. J.,** Kassenbote, 50 Jahre alt, embolische Erweichung der rechten Grosshirnhemisphäre.

Gewicht der Prostata 25 gr., Körpergewicht 75 kg.

Die etwas grosse Drüse ist sehr saftreich. Die Schleimhaut ist stark injiciert.

Corp. amylac. sind zahlreich vorhanden.

Die Lumina sind lang gestreckt und weit, einzelne Bindegewebszüge dazwischen.

Bindegewebsmaschen stellenweise etwas weit.

Viele Muskeln. Papilläre Wucherung an den erweiterten Drüsen.

Allgemeine Hypertrophie.

66. **R. J.,** Messner, 69 Jahre alt, Hypertrophie und Dilatation des ganzen Herzens.

Gewicht der Prostata 17 gr., Körpergewicht 93 kg.

Ziemlich weite Drüsenlumina, spärliche Concremente.

67. **C. J.,** Bauschreiner, 33 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 18 gr., Körpergewicht 49 kg.

Corp. amylac. in mässiger Menge.

68. **H. J.**, Badergehilfe, 41 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 18 gr., Körpergewicht 58 kg. Lumina von mittlerer Weite. Keine Concremente.

69. **H. K.**, Malergehilfe, 50 Jahre alt, Pleuritis.

Gewicht der Prostata 15 gr., Körpergewicht 85 kg. Keine Concremente.

70. **M. A.**, Commis, 25 Jahre alt, Endocarditis.

Gewicht der Prostata 18 gr., Körpergewicht 65 kg. Corp. amylac. in reichlicher Menge.

Sehr weite Drüsenlumina, sehr schmale Brücken zwischen denselben. Einzelne Bindegewebsstellen kernarm, in hyaliner Entartung.

71. **A. F.**, Galvaniseur, 32 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 20 gr., Körpergewicht 53 kg. Kleine Lumina. Keine Concremente.

Drüsen etwas papillär erweitert.

72. **St. G.**, Fuhrmann, 27 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 17 gr., Körpergewicht 68 kg. Keine Concremente. Lumina von mittlerer Weite. Stellenweise hyaline Entartung des Bindegewebes.

73. **D. G.**, Schlosser, 43 Jahre alt, Hypertrophie und Dilatation des ganzen Herzens.

Gewicht der Prostata 26 gr., Körpergewicht 60,5 kg.

Prostata vergrössert. Der Harnröhrenteil deutlich erweitert.

Corp. amylac. in geringer Menge. Ziemlich enge Drüsenschläuche.

Muskuläre Hypertrophie mit Drüsenatrophie.

74. **H. F.**, Zimmermann, 46 Jahre alt, Fractura basis cranii.

Gewicht der Prostata 11 gr., Körpergewicht 57 kg.

Corp. amylac. spärlich. Lumina von mittlerer Weite. Drüsen etwas ausgebuchtet.

75. **Sp. R.,** Schlossergehilfe, 35 Jahre alt, Lungentuberkulose. Icterus catarrhalis.

Gewicht der Prostata 15 gr., Körpergewicht 45 kg.

Die Prostata ist in allen ihren Teilen ikterisch verfärbt.

Zahlreiche Concremente. — Lumina eng.

76. **J. A.,** 79 Jahre alt, Schrumpfniere.

Gewicht der Prostata 21 gr., Körpergewicht 68 kg.

Unter der Schleimhaut des Harnröhrenteiles der Prostata finden sich zwei etwa stecknadelkopfgrosse, schwarzbraune Prostatasteine.

Fibröse Hypertrophie mit lockerem Bindegewebe.

Drüsen und Muskulatur sehr wenig.

Hypertrophie des Bindegewebes, schwarze Concremente.

77. **S. E,** Comptoirist, 30 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 9 gr., Körpergewicht 43 kg.

Die Drüse ist sehr klein, aber in allen ihren Teilen ebenmässig gebaut.

Schmale, lang gestreckte Lumina. Keine Concremente.

78. **S.,** 72 Jahre alt, Septikämie, ausgehend von eitrig jauchiger Cystitis und Pericystitis phlegmonosa.

Gewicht der Prostata 16 gr., Körpergewicht 40 kg.

In der Harnblase reichliche eitrige Flüssigkeit, die massenhaft auch aus zahlreichen Divertikeln hervorquillt. Am orificium internum eine wulstartige Verdickung der Schleimhaut. In der pars membranacea der Urethra ebenfalls narbige Verengerungen.

Blase kleinkindskopfgross. Schleimhaut von schmutziggrauer Farbe, pigmentiert, namentlich gegen das Trigonum zu. Trabekel sehr stark vorspringend. Zwischen den Trabekeln kleinere und grössere Divertikeln. Der hypertrophische Mittellappen der Prostata springt ziemlich stark in die Blase vor. Nach

Entfernung des Rektums zeigen sich die Samenbläschen erweitert, namentlich rechterseits. Die ganze hintere Blasenwandung und das zwischen ihr und Rektum liegende Bindegewebe ist eitrig infiltriert. In dem jauchigen Eiter schwimmen schmutzig graurote und graugelbe Gewebsfetzen. Nach unten zu setzen sich die Jaucheherde direkt auf die Prostata fort. Die Prostata ist zum Teil schon eitrig zerfallen, namentlich der linke Lappen; der rechte Lappen ist kastaniengross. Die Urethra zeigt sich stark erweitert; Schleimhaut stark injiciert; offenbar geschwellt.

Patient hat sich schon seit Langem selbst katheterisiert. Urinträufeln lange schon bestehend.

Mikroskopischer Befund:

Linker Lappenrest zeigt breite Züge von kernarmen Bindegewebe, Züge von starken Muskelfasern; verschiedengrosse Hohlräume ohne jeglichen Inhalt. Letzterer wahrscheinlich ausgefallen. Die Gefässwandungen der Muskularis sind etwas verdickt. Nirgends nekrotische Partien. Allenthalben finden sich zahlreiche Corp. amylac. Lumina mittelweit.

Periprostatitis phlegmanosa und Prostatit. phlegm. Rechter Lappen: Bindegewebe bedeutend vermehrt. Wenig Drüsensubstanz, und kleinzellige Infiltration.

Phlegmone links.

Bindegewebs-Hypertrophie beiderseits.

Hypertrophie des Mittellappens.

79. **B. E.,** Agent, 72 Jahre alt, Tuberkulose der Lungen.

Gewicht der Prostata 27 gr., Körpergewicht 47 kg.

Die ganze Drüse ist vergrössert; durchschneidet man das Caput gallinaginis der Länge nach, so findet man auf der Schnittfläche sehr zahlreiche corp. amylac., die der Schnittfläche ein gelblich granuliertes Aussehen verleihen.

Muskuläre Hypertrophie mit stellenweise vollständiger Atrophie der Drüsen.

80. **H. J.**, Schreinergehilfe, 28 Jahre alt, Calculus vesicae (operiert) Pyelonephritis.

Gewicht der Prostata 16 gr., Körpergewicht 41 kg.

Blase kontrahiert, sehr stark verdickte Wand, von der Symphyse abgetrennt. Das Innere der Blase zeigt nekrotischen Belag. Beide Uretheren stark erweitert, besonders der rechte, der nach dem Aufschneiden 3 cm breit ist; die Schleimhaut der Uretheren und Nierenbecken mit croupösem Belag bedeckt. Die Nierenbecken sind mit Eiter gefüllt und haben einen jauchigen Geruch. Beide Nieren im Zustande der Nekrose, mit Granularatrophie und mit streifigen, markigen Herden und mit mehreren, grossen Eiterherden. In der Prostata sehr wenig Drüsen, starke Muskelzüge; muskuläre Hypertrophie.

81. **C. J.**, Malergehilfe, 26 Jahre alt, Mitralinsufficienz.

Gewicht der Prostata 13 gr., Körpergewicht 63 kg.

Corp. amylac.

Sehr weite Drüsenschläuche; schmale Brücken, lockeres Bindegewebe. Viele Muskeln, Drüsen dichtliegend, zum Teil papillär gewuchert. Wenig Bindegewebe.

82. **E. S.**, Taglöhner, 33 Jahre alt, Schrumpfniere, Fettherz.

Gewicht der Prostata 18 gr., Körpergewicht 62 kg.

Lumina eng, stellenweise vollgefüllt mit Concrementen. An manchen Stellen wenig Drüsensubstanz, dagegen reichliche Züge von Bindegewebe.

83, **S. A.**, Drehorgelspieler und Bettler, 48 Jahre alt, tuberkulöse Pleuritis.

Gewicht der Prostata 15 gr., Körpergewicht 74 kg.

Sehr schmale Lumina, langgestreckt. Keine Corp. amylac. Papillär verzweigte Drüsen. Muskel- und Bindegewebe dazwischen in entsprechender Masse.

84. **S. F.**, Braugehilfe, 25 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 10 gr., Körpergewicht 48 kg.

Zahlreiche corp. amylac., ziemlich gross, oft das ganze Lumen ausfüllend. Lumina von mittlerer Weite. Über grössere Strecken hin fehlen die Drüsen fast ganz und zeigt sich hauptsächlich nur Bindegewebe und Muskelgewebe.

Hypertrophie des Muskel- und Bindegewebes.

85. **M. M.**, Hausierer, 39 Jahre alt, Endocarditis chronica fibrosa retrahens.

Gewicht der Prostata 23 gr., Körpergewicht 56 kg.

Schnittfläche gelb granuliert von corp. amylac., ebenso zahlreiche corp. amylac. in den Lumen gelegen. Lumina mittelweit, langgestreckt.

86. **M. F.**, Taglöhner, 53 Jahre alt, Gangräne d. l. Lunge.

Gewicht der Prostata 17 gr., Körpergewicht 42 kg.

Zahlreiche corp. amylac. vorwiegend in den Lumen gelegen. In den Lumen ausserdem Zellen, deren Kerne teils gut erhalten, teils stark gequollen und blass sind.

Wenig Drüsengewebe und Bindegewebe, dagegen ist das Zwischengewebe fast rein muskulös.

Hypertrophie der Muskeln. Katarrh.

87. **M. N.**, Taglöhner, 39 Jahre alt, Insufficienz der Aortenklappen.

Gewicht der Prostata 13 gr., Körpergewicht 75 kg.

Keine corp. amylac. Langgestreckte, schmale Lumina; ziemlich breite Brücken dazwischen.

88. **F. J.**, Kesselschmied, 58 Jahre alt, traumatische Apoplexie.

Gewicht der Prostata 41 gr., Körpergewicht 68 kg.

Lumina weit.

Keine corp. amylac.

Stellenweise kernarme Bindegewebsstreifen.

Lumina mit zelligem Exsudat gefüllt.

Allgemeine Hypertrophie. Katarrh.

89. **St. D.,** Maschinist, 38 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 20 gr., Körpergewicht 43 kg.

Wenig corp. amylac. Breite, kernarme Bindegewebszüge. Lumina eng.

90. **A. G.,** Taglöhner, 46 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 16 gr., Körpergewicht 49 kg.

Kernarme Bindegewebszüge. Enge Lumina.

Keine corp. amylac.

91. **R. J.,** Taglöhner, 38 Jahre alt, Leptomeningitis chronica.

Gewicht der Prostata 12 gr., Körpergewicht 48,5 kg.

Einzelne corp. amylac.

Drüsen leicht cystös; dazwischen dichtes Bindegewebe und viel Muskulatur.

92. **B. J.,** Anstreicher, 26 Jahre alt, Selbstmord. Zertrümmerung der Hirnsubstanz im linken Lappen durch eine Kugel.

Gewicht der Prostata 9 gr., Körpergewicht 47 kg.

Ziemlich kleine Lumina. Zahlreiche Pigmentstreifen, offenbar Blutpigment. Keine corp. amylac. Zelliges Exsudat in den Lumen.

Katarrh.

93. **Sp. W.,** Schweizer, 29 Jahre alt, Lungentuberkulose.

Gewicht der Prostata 13 gr., Körpergewicht 53 kg.

An der Vorderseite der Prostata, genau über der Urethra findet sich ein etwa hanfkorngrosser, weisser Stein. Beim Querdurchschneiden der Prostata findet sich ein zweiter, der aber im Gegensatz zum ersteren zerdrückbar ist und eine weissliche, milchige Flüssigkeit entleert.

Schmale, lange Drüsenlumina. Wenig corp. amylac. Stellenweise breite, wellige Bindegewebszüge.

Wenig Muskelgewebe.

94. **F. A.**, Taglöhner, 37 Jahre alt, Sepsis.

Gewicht der Prostata 14 gr., Körpergewicht 62 kg.

In den Venen, die in dem die Prostata umgebenden Bindegewebe liegen, finden sich Thromben. Keine Abscesse.

Spärlich kleine Concremente in den Drüsenlumen. Lumina eng.

95. **B. A.**, Verwalter, 47 Jahre alt, Myelitis transversa chronica.

Gewicht der Prostata 20 gr., Körpergewicht 91 kg.

Die Prostata ist sehr saftreich, ziemlich gross, von schwammiger Consistenz.

Wenig corp. amylac. Lumina weit. An den Drüsenlumen kleinzellige Infiltration.

Katarrh.

96. **M. J.**, Baumeister, 37 Jahre alt, Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Gewicht der Prostata 13 gr., Körpergewicht 79 kg.

Zahlreiche grössere Concremente, oft das ganze Lumen ausgefüllt. Lumina lang und schmal. In den Lumen von vielen Drüsen homogene Massen, welche Übergangsbilder zu geschichteten Concrementen zeigen.

97. **H. A.**, 26 Jahre alt, Miliartuberkulose.

Gewicht der Prostata 40 gr., Körpergewicht 65 kg.

Drüsen reichlich, etwas ausgebuchtet. Muskel- und Bindegewebe ziemlich gleichmässig dazwischen. In einzelnen Drüsen etwas zelliges Exsudat.

Allgemeine Hypertrophie. Katarrh.

98. **P.**, Uhrmechaniker, 61 Jahre alt, Carcinom der Flexura coli dextr.

Gewicht der Prostata 15 gr., Körpergewicht 45 kg.

Drüsen ausgebuchtet, stellenweise nahe liegend. An anderen Stellen viele Muskeln und wenig Drüsen. Bindegewebe spärlich.

99. **G. P.**, Ausgeher, 59 Jahre alt, allgemeine Sepsis.

Gewicht der Prostata 36 gr., Körpergewicht 52 kg.

Die Drüse ist sehr stark vergrössert. An der Vorderfläche des rechten Lappens, dicht neben der Harnröhre findet sich eine fast kirschengrosse Höhle mit schmutzigem Eiter gefüllt und mit graugelben, fetzigen Wandungen. Ein Schnitt durch die Höhle zeigt, dass sich dieselbe nach rückwärts tiefer in das Prostatagewebe fortsetzt und noch ungefähr einen Kaffeelöffel voll dicken, rahmigen Eiters enthält. Im Eiter finden sich zahlreiche Staphylococcen.

Der linke Prostatalappen ist frei. Auf der Schnittfläche findet man mehrere bis stecknadelkopfgrosse, weissliche Prostatasteine. Das Muskelgewebe überwiegt das Bindegewebe weit. Drüsen sind nur sehr spärlich zu sehen.

Muskuläre Hypertrophie. Abscess. Weisse Steine.

100. **N. B.**, Privatier, 46 Jahre alt. Sepsis mit jauchiger Phlegmone des periurethralen Bindegewebes, der pars membranacea der Urethra und des Perinäums.

Gewicht der Prostata 13 gr., Körpergewicht 66 kg.

Im oberen Drittel der Harnröhre findet sich ein etwa kleinkirschkerngrosser Defekt, der den Eingang bildet zu einer Höhle, die von da zur Leistengegend und zum Peritonäum führt. Die Höhle ist mit schmutzig-jauchigem Eiter gefüllt, in dem sich Staphylococcen und Streptococcen nachweisen liessen. — Während die ganze Umgegend der Prostata eitrig und jauchig zerfallen ist, zeigt die Prostata selbst keine Schwellung.

Ziemlich weite Lumina, hie und da kleinzellige Infiltration.

Keine Concremente. Das Gewebe ist gleichmässig verteilt. Es handelte sich um einen falschen Katheterweg bei acuter Harnverhaltung. — Katarrh.

Bei den 100 untersuchten Drüsen ergab sich als mittleres Gewicht 20,92 gr., die kleinste Drüse mit 9 gr. fiel auf das 26. und 30. Jahr.

Die schwerste Drüse (mit lipomatöser Entartung) fiel auf das 29. Jahr.

Eine Abnahme des Gewichtes der Prostata in späteren Lebensjahren fand sich nicht.

Das Gewicht der Drüse vom 55. bis 79. Lebensjahre schwankte zwischen 41 gr. und 11 gr.

An 51 der untersuchten Drüsen war keine pathologische Veränderung erkennbar.

In 60 Fällen liessen sich corpora amylacea nachweisen.

Bei 3 Drüsen fanden sich weisse Prostataconcremente. (64, 93, 99.)

Schwarzbraune Prostataconcremente zeigten sich ebenfalls in 3 Fällen. (8, 61, 76.)

In 16 Fällen konnte Katarrh der Prostata konstatiert werden, einigemale eitriger Katarrh.

In 2 Fällen traten septische Embolien und Abscedierungen bei allgemeiner Sepsis zu Tage. (42, 99.)

In einem Falle (59) fand sich ein Abscess bei tuberkulöser Peritonitis.

Ohne weiter nachweisbare Ursache wurde ein Abscess im Falle 62 angetroffen.

Einmal (Fall 78) war die Prostata im Zustande phlegmonöser Entzündung.

Fall 25 zeigte eine lipomatöse Entartung der Prostata.

Im Fall 45 ergab sich ein Sarkom des linken Prostatalappens.

Im Fall 24 war Adenom der Prostata zu finden, (der Drüsen-Hypertrophie beizurechnen).

Im Fall 27 und 75 war die Prostata bei allgemeinem Ikterus ebenfalls ikterisch verfärbt.

Cystenbildung und cystöse Erweiterung der Drüsen kam mehrfach zur Beobachtung. Thrombenbildung fand sich einigemale in den periprostatischen Venen.

a) Allgemeine (diffuse) Hypertrophie, fand sich in 19 Prozent und zwar im Fall 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 27, 28, 33, 34, 41, 48, 50, 57, 63, 65, 88, 97.

b) Bindegewebs-Hypertrophie in 4 Fällen (2 62, 76, 78).

c) Muskel-Hypertrophie in 6 Fällen (9, 73, 79, 80, 86, 99).

d) Drüsen-Hypertrophie in 3 Fällen (24, 51, 54).

e) Bindegewebs- und Muskel-Hypertrophie in 4 Fällen (13, 38, 49, 84).

f) Hypertrophie und Hyperplasie des Mittellappens trat in zwei Fällen zu Tage (41, 78).

49 Prozent aller Drüsen zeigten also pathologische Veränderungen.

In 38 Prozent fand man hypertrophische Zustände der Prostatadrüse.

In sehr vielen Fällen war eine auffallend starke papilläre Buchtung der Drüsen mikroskopisch nachzuweisen.

Vom 50. Jahre an zeigte sich 14 mal die Prostata pathologisch verändert. Davon 13 mal hypertrophisch.

11 mal war die Prostata nach dem 50. Lebensjahre ohne jegliche nachweisbare Veränderung.

Nicht selten ist das Auftreten von Katarrh (16 Prozent).

Abscesse und phlegmonöse Entzündungen kamen in 5 Prozent, 2 mal bei allgemeiner Sepsis, zur Beobachtung.

2 Prozent der Fälle zeigten Neubildungen.

Aus dieser kleinen Zusammenstellung ergiebt sich, dass krankhafte Veränderungen der Prostata ziemlich häufig sind. Zeigen sich doch in diesen 100 Fällen 49 Drüsen krankhaft verändert.

Gerade die Hypertrophie scheint eine sehr häufige Erkrankung der Prostata zu bilden (38 Prozent) und speziell die allgemeine Hypertrophie findet sich am häufigsten, 19 Prozent, also fast die Hälfte der angeführten Fälle von Hypertrophie der Prostata. Es ist daher das Interesse, das man in neuerer Zeit den Prostataerkrankungen und insbesondere der Hypertrophie derselben entgegengebracht hat, ein sehr berechtigtes. Ist doch das Befinden besonders alter, an Prostata-Hypertrophie leidender Männer, wegen der stets zunehmenden Beschwerden und der meist auftretenden, sehr gefährlichen Complicationen schwer gestört.

Keine der in den letzten 3—4 Jahren so zahlreich bekannt gewordenen Methoden zur Behandlung der häufigsten Erkrankung der Prostata, der Hypertrophie, hat bisher die in sie gesetzte Hoffnung, ein sicheres Verfahren zur Heilung der Prostata-Hypertrophie zu sein, rechtfertigen können.

Physikalische, diätätische und medicamentöse Behandlung konnte die Prostata-Hypertrophie nur wenig bessern.

Auch die vielen bekannt gewordenen Operationsmethoden, von denen die einen, die bei der Harnentleerung das Hinderniss bildende Prostata zu umgehen suchten, durch Bildung einer Blasenfistel, nach Vornahme der Sectio alta oder nach Operationen vom Damme aus, die anderen, die hypertrophische Prostata direkt angriffen, und sie ganz oder teilweise excidierten oder sie kauterisierten, wieder andere sie durch Kastration, Resektion des vas deferens zu beeinflussen suchten, konnten sich bisher nicht rühmen, ganz

befriedigende Resultate gebracht zu haben, ohne nicht andere schwere Störungen heraufbeschworen zu haben.

Auch die Organotherapie beeinflusste die Prostata-Hypertrophie nur wenig.

Welche der zahlreichen, bis jetzt bekannt gewordenen Behandlungsmethoden der Prostata-Hypertrophie wohl die in sie gesetzten Hoffnungen am meisten rechtfertigen wird, bleibt noch abzuwarten.

Zum Schlusse obliegt mir noch die angenehme Pflicht, Herrn Obermedizinalrat Prof. Dr. Bollinger für die gütige Überlassung des Materials und die Anleitung zur Bearbeitung desselben meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

# Tabellarische Übersicht I.

| No. | Alter | Körpergewicht kg | Prostatagewicht gr | Pathologische Veränderung | Corp. amylac. vorhanden? | Sonstige Befunde |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 49 | 70 | 16 | — | ja | — |
| 2 | 68 | 55 | 11 | Bindegewebs-Hypertrophie Katarrh | ja | — |
| 3 | 68 | 61 | 13 | Eitrige Entzündung | — | — |
| 4 | 48 | 46 | 19 | — | ja | — |
| 5 | 40 | 69 | 19 | — | — | — |
| 6 | 45 | 56 | 13 | — | — | — |
| 7 | 24 | 36,5 | 14 | — | ja | — |
| 8 | 43 | 53 | 20 | — | ja | schwarze Concrem. |
| 9 | 27 | 37,5 | 17 | Muskel-Hypertrophie Katarrh | ja | — |
| 10 | 53 | 53 | 23 | — | ja | — |
| 11 | 23 | 30 | 35 | Allgemeine Hypertrophie Katarrh | — | — |
| 12 | 53 | 45 | 28 | Allgemeine Hypertrophie | ja | — |
| 13 | 27 | 55 | 27 | Muskel- und Bindegewebs-Hypertrophie | ja | — |
| 14 | 31 | 56 | 37 | Allgemeine Hypertrophie | — | — |
| 15 | 33 | 49 | 25 | Allgemeine Hypertrophie | ja | — |
| 16 | 22 | 42 | 21 | — | ja | — |
| 17 | 24 | 44 | 28 | Allgemeine Hypertrophie | ja | — |
| 18 | 43 | 50,5 | 24 | Allgemeine Hypertrophie | — | — |
| 19 | 20 | 50 | 32 | Allgemeine Hypertrophie | ja | — |
| 20 | 62 | 44,5 | 16 | — | — | — |
| 21 | 55 | 52,5 | 18 | — | ja | — |
| 22 | 25 | 56 | 12 | Eitrige Entzündung | ja | — |
| 23 | 50 | 75 | 14 | — | — | — |
| 24 | 22 | 48 | 25 | Drüsen-Hypertrophie Adenom | — | — |

| No. | Alter | Körpergewicht kg | Prostatagewicht gr | Pathologische Veränderung | Corp. amylac. vorhanden? | Sonstige Befunde |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | 29 | 69 | 95 | Lipom | — | — |
| 26 | 21 | 75 | 18 | — | ja | — |
| 27 | 42 | 84 | 29 | Allgemeine Hypertrophie | ja | ikter. Verfärbung |
| 28 | 78 | 44 | 25 | Allgemeine Hypertrophie | — | — |
| 29 | 27 | 43 | 18 | — | ja | — |
| 30 | 33 | 51 | 21 | — | — | — |
| 31 | 30 | 41 | 20 | — | ja | — |
| 32 | 52 | 63 | 15 | — | — | — |
| 33 | 60 | 44 | 28 | Allgemeine Hypertrophie | ja | — |
| 34 | 46 | 51 | 31 | Allgemeine Hypertrophie | ja | — |
| 35 | 33 | 54 | 13 | — | — | — |
| 36 | 57 | 54 | 14 | — | — | — |
| 37 | 58 | 55,5 | 18 | — | ja | — |
| 38 | 38 | 45 | 19 | Muskel- und Bindegewebs-Hypertrophie | ja | — |
| 39 | 38 | 35,5 | 12 | — | ja | — |
| 40 | 31 | 41 | 22 | — | ja | — |
| 41 | 30 | 54 | 27 | Allgemeine Hypertrophie Hypertrophie d. Mittellappens | ja | — |
| 42 | 24 | 69 | 24 | Metastatische septische Abscesse | — | — |
| 43 | 21 | 45 | 13 | — | — | — |
| 44 | 21 | 48,5 | 16 | — | — | — |
| 45 | 32 | 45 | 23 | Sarkom | — | — |
| 46 | 32 | 51 | 13 | — | — | — |
| 47 | 65 | 68 | 14 | — | ja | — |
| 48 | 56 | 60 | 30 | Allgemeine Hypertrophie | ja | — |
| 49 | 42 | 75 | 27 | Muskel- und Bindegewebs-Hypertrophie | ja | — |
| 50 | 60 | 57 | 30 | Allgemeine Hypertrophie | ja | — |
| 51 | 41 | 64 | 26 | Drüsen-Hypertrophie Cystenbildung | ja | — |
| 52 | 29 | 48,5 | 15 | Cystenbildung | ja | — |

| No. | Alter | Körpergewicht kg | Prostatagewicht gr | Pathologische Veränderung | Corp. amylac. vorhanden? | Sonstige Befunde |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 53 | 51 | 62 | 13 | — | — | — |
| 54 | 45 | 39 | 26 | Drüsen-Hypertrophie Katarrh | ja | — |
| 55 | 20 | 40 | 12 | Katarrh | — | — |
| 56 | 36 | 68 | 13 | — | ja | — |
| 57 | 44 | 68 | 32 | Allgemeine Hypertrophie Eitriger Katarrh | ja | — |
| 58 | 34 | 42 | 18 | Katarrh | ja | — |
| 59 | 34 | 49 | 15 | Abscess | — | — |
| 60 | 20 | 35 | 18 | Katarrh | — | — |
| 61 | 58 | 114 | 19 | — | ja | schw.-br Steine |
| 62 | 29 | 45 | 46 | Bindegewebs-Hypertrophie Abscess | ja | — |
| 63 | 37 | 46 | 43 | Allgemeine Hypertrophie | ja | — |
| 64 | 50 | 68 | 14 | — | ja | weisse Steine |
| 65 | 50 | 75 | 25 | Allgemeine Hypertrophie | ja | — |
| 66 | 69 | 93 | 17 | — | ja | — |
| 67 | 33 | 49 | 18 | — | ja | — |
| 68 | 41 | 58 | 18 | | — | |
| 69 | 50 | 85 | 15 | | — | — |
| 70 | 25 | 65 | 18 | — | ja | — |
| 71 | 32 | 53 | 20 | — | — | — |
| 72 | 27 | 68 | 17 | — | — | — |
| 73 | 43 | 60,5 | 25 | Muskel-Hypertrophie | ja | — |
| 74 | 46 | 57 | 11 | — | ja | — |
| 75 | 35 | 45 | 15 | — | ja | ikter. Verfärbung |
| 76 | 79 | 68 | 21 | Bindegewebs-Hypertrophie | — | schwarze Steine |
| 77 | 30 | 43 | 9 | — | — | — |
| 78 | 72 | 40 | 16 | Phlegmone Hypertrophie des Mittell. Bindegewebshypertr. | ja | — |
| 79 | 72 | 47 | 27 | Muskel-Hypertrophie | ja | — |
| 80 | 28 | 41 | 16 | Muskel-Hypertrophie | — | — |
| 81 | 26 | 63 | 13 | — | ja | — |

| No. | Alter | Körpergewicht kg | Prostatagewicht gr | Pathologische Veränderung | Corp. amylac. vorhanden? | Sonstige Befunde |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 82 | 33 | 62 | 18 | — | ja | — |
| 83 | 48 | 74 | 15 | — | — | — |
| 84 | 25 | 48 | 10 | Muskel- und Bindegewebs-Hypertrophie | ja | — |
| 85 | 39 | 50 | 23 | — | ja | — |
| 86 | 53 | 42 | 17 | Muskel-Hypertrophie Katarrh | ja | — |
| 87 | 39 | 75 | 13 | — | — | — |
| 88 | 58 | 68 | 41 | Allgemeine Hypertrophie Katarrh | — | — |
| 89 | 38 | 43 | 20 | — | ja | — |
| 90 | 46 | 49 | 16 | — | — | — |
| 91 | 38 | 48,5 | 12 | — | ja | — |
| 92 | 26 | 47 | 9 | Katarrh | — | — |
| 93 | 29 | 53 | 13 | — | ja | weisse Steine |
| 94 | 37 | 62 | 14 | — | ja | — |
| 95 | 47 | 91 | 20 | Katarrh | ja | — |
| 96 | 37 | 79 | 13 | — | ja | — |
| 97 | 26 | 65 | 40 | Allgemeine Hypertrophie Katarrh | — | — |
| 98 | 61 | 45 | 15 | — | — | — |
| 99 | 59 | 52 | 36 | Muskel-Hypertrophie Abscess | — | weisse Steine |
| 100 | 46 | 66 | 13 | Katarrh | — | falsch. Catheterweg |

# Tabellarische Übersicht II.

Gewichte der nicht veränderten Drüsen nach den einzelnen Altersstufen:

| Altersstufe | Einzelne Gewichte | Durchschnitts-Gewicht |
|---|---|---|
| 21—30 Jahren | 14, 21, 18, 18, 20, 13, 16, 18, 17, 9, 13, 13 (12 Fälle). | 15,83 gr. |
| 31—40 „ | 19, 21, 13, 12, 22, 13, 13, 18, 20, 15, 18, 23, 13, 20, 12, 14, 13 (17 Fälle). | 16,41 „ |
| 41—50 „ | 16, 19, 13, 20, 14, 14, 18, 15, 11, 15, 16 (11 Fälle). | 15,54 „ |
| 51—60 „ | 23, 18, 15, 14, 18, 13, 19 (7 Fälle). | 17,14 „ |
| 61—70 „ | 16, 14, 17, 15 (4 Fälle). | 15,50 „ |

Es findet sich für alle nicht veränderten Drüsen als Durchschnitts-Gewicht: 16,08 Gramm.

Hermann Vierordt gibt in seinen anatomisch-physiologischen Daten und Tabellen (2. Auflage, Jena 1893, pag. 28) das Gewicht der Prostata (pathologisch veränderte und unveränderte Drüsen sind nicht ausgesondert) zwischen 19 und 21 Gramm an.

Benützte Litteratur: Deutsche medizinische Wochenschrift 1895—98, Centralblatt für Chirurgie 1893—98, Dissertationen von Gutmann, Matthias, Wind, Berger, Eulenburgs Realencyklopädie, Vierordts anatomisch-physiologische Daten und Tabellen.

Druck von J. F. Rietsch, Landshut.